

Psihoterapevtski pristopi in metode ter njihova učinkovitost pri obravnavi orgazmične disfunkcije pri ženskah

Cita Jenko in Maša Žvelc

Oddelek za psihologijo, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Univerza na Primorskem, Koper

Povzetek: Orgazmična disfunkcija je spolna motnja, pri kateri se orgazem ne pojavi ali pa je zakasnel. Prevalenca orgazmične disfunkcije se giblje med 16 % in 28 % v Evropi, Ameriki in celinski Kitajski ter med 30 % in 46 % v drugih azijskih državah. Vzroki so lahko fiziološki, nevrološki in psihosocialni. Naredili smo pregled literature, katerega namen je bil preučiti, kateri psihoterapevtski pristopi in metode se uporabljajo pri obravnavi orgazmične disfunkcije, in preveriti izsledke njihove učinkovitosti. Za pridobivanje virov smo uporabili podatkovni bazi Scopus in EbscoHost. Po pregledu vseh zadetkov, odstranitvi duplikatov in z upoštevanjem vseh kriterijev smo v pregled vključili 15 raziskav. Terapevtski pristopi in metode, pri katerih je dokazana učinkovitost pri odpravljanju orgazmične disfunkcije, so: skupinska seksualna terapija in seksualna terapija parov, vedenjski pristopi (metoda Masters in Johnson, sistematična desenzitizacija), na čuječnosti temelječi programi (na čuječnosti temelječa kognitivna terapija – MBCT, na čuječnosti temelječa vedenjska in kognitivna terapija), metoda Betty Dodson (kombinacija kratkotrajne psihodinamične skupinske terapije in metod samozadovoljevanja) in samopomočni programi, ki temeljijo na sledenju videoposnetkom, temelječih na kognitivno-vedenjski terapiji (KVT) in MBCT ter priročnikih psihoseksualne terapije. Nekateri samopomočni programi vsebujejo tudi minimalen stik s terapevtom. Omenjeni pristopi se med seboj prekrivajo (npr. seksualna terapija integrira vedenjske metode). Rezultati in pregled služijo kot podlaga za uporabo učinkovitih intervencij in možnosti izboljšav na področju obravnave orgazmične disfunkcije.

Ključne besede: orgazmična disfunkcija, terapevtski pristopi, terapevtske metode, obravnava, orgazem

Psychotherapeutic approaches and methods and their effectiveness in treating orgasmic dysfunction in women

Cita Jenko and Maša Žvelc

Department of Psychology, Faculty of Mathematics, Natural Sciences and Information Technologies,
University of Primorska, Koper, Slovenia

Abstract: Orgasmic dysfunction is a sexual disorder in which an orgasm does not occur or is delayed. The prevalence of orgasmic dysfunction ranges from 16% to 28% in Europe, America and mainland China, and from 30% to 46% in other Asian countries. The causes may be physiological, neurological and psychosocial. A literature review was conducted to examine which psychotherapeutic approaches and methods are used in the treatment of orgasmic dysfunction and to examine the results of their effectiveness. All resources linked in this paper have been taken from sources contained in the Scopus or EbscoHost research databases. Throughout this paper we have researched all relevant research papers, removed any duplicates and by applying all the necessary criteria, we have concluded with 15 research articles. The therapeutic approaches and methods with proven efficacy in the treatment of orgasmic dysfunction are: group sex therapy and couples sex therapy, behavioural approaches (Master and Johnson methods, systematic desensitisation), mindfulness-based programmes (Mindfulness-Based Cognitive Therapy - MBCT, Mindfulness-Based Behavioural and Cognitive Therapy), The Betty Dodson Method (a combination of short-term psychodynamic group therapy and self-stimulation methods) and self-help programmes based on video tracking, Cognitive Behavioural Therapy (CBT) and MBCT, and psychosexual therapy manuals. Some self-help programmes also include minimal contact with a therapist. There is an overlap between these approaches (e.g. sex therapy integrates behavioural methods). The results and the review serve as a basis for the application of effective interventions and opportunities for improvement in the treatment of orgasmic dysfunction.

Keywords: orgasmic dysfunction, therapeutic approaches, therapeutic methods, treatment, orgasm

*Naslov/Address: Cita Jenko, Oddelek za psihologijo, Fakulteta za matematiko, naravoslovje in informacijske tehnologije, Univerza na Primorskem, Glagoljaška ulica 8, 6000 Koper, e-mail: cita.jenko@gmail.com



Članek je licenciran pod pogoji Creative Commons Priznanje avtorstva-Deljenje pod enakimi pogoji 4.0 Mednarodna licenca (CC BY-SA licenca).
The article is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA license).

Zdravo in zadovoljivo spolno življenje je pomemben sestavni del splošnega dobrega počutja žensk. Izsledki študij so pokazali močno pozitivno povezavo med spolno funkcijo in kakovostjo življenja, povezano z zdravjem (IsHak idr., 2010; Palacios idr., 2009). Prevalenca orgazmične disfunkcije se giblje med 16 % in 28 % v Evropi, Združenih državah Amerike, Srednji in Južni Ameriki in celinski Kitajski ter med 30 % in 46 % v drugih azijskih državah (Laan idr., 2013). Delež žensk s težavami pri doseganju orgazma je večji od deleža žensk, ki bi izpolnjevale diagnostična merila za orgazmično disfunkcijo (Laan idr., 2013). Podatki so odvisni od dejavnikov, kot so kultura, vera in država zbiranja podatkov (Sidi idr., 2007).

V peti izdaji Diagnostičnega in statističnega priročnika duševnih motenj (American Psychiatric Association, 2013) je ženska orgazmična motnja opredeljena kot odsotnost, zamuda, redkost ali izrazito zmanjšanje intenzivnosti orgazma pri vsaj 75 % spolnih izkušenj, ki traja vsaj šest mesecev in povzroča stisko. Ima določene podtipe: (i) vseživljenjska ali pridobljena, (ii) generalizirana ali situacijska, (iii) brez izkušenj z orgazmom v preteklosti in (iv) blaga, zmerna ali huda. Starejši klasifikacijski sistemi so se sklicevali na »primarno anorgazmijo«, ki je najbolj podobna vseživljenjski, brez predhodne izkušnje orgazma, in/ali generalizirano in »sekundarno anorgazmijo«, ki je najbolj podobna pridobljeni ali situacijski orgazmični disfunkciji.

Orgazmična disfunkcija pomembno in negativno vpliva na kakovost življenja žensk, kar lahko povzroča tako osebne stiske kot tudi konflikte med partnerjema (IsHak idr., 2010). Ženski posledično pogosto primanjkuje želje in veselja do spolnosti, ima nizko samopodobo, lahko se počuti neuspešno (Palacios idr., 2009).

Avtorji raziskav navajajo fiziološke, nevrološke in psihosocialne dejavnike, povezane z razvojem in vzdrževanjem orgazmične disfunkcije (Meston idr., 2004; Tavares idr., 2018). Fiziološko-nevrološki in zdravstveni dejavniki lahko vključujejo disfunkcijo mišic medeničnega dna, hormonske spremembe (npr. zaradi menopavze, hormonskih kontraceptivov ali zdravil za zaviranje hormonov), zdravila, vključno z antihipertenzivi, protibolečinskimi zdravili, zdravili za kemoterapijo in selektivnimi zaviralci ponovnega privzema serotonina, nekaterimi kroničnimi boleznimi, ki vplivajo na krvni obtok ali živčni prenos, na primer sladkorna bolezen in multipla skleroza, in poškodbe ali operacije, ki prizadenejo živce, ki oživčujejo medenico, na primer poškodba hrbtenjače ali poškodba živca med histerektomijo.

Psihosocialni dejavniki so povezani s čustvenim in psihološkim stanjem, intimnimi odnosi, družbenim kontekstom in življenjskimi izkušnjami ženske (Marchand, 2021).

Dejavniki, povezani z družbenim kontekstom, vključujejo kulturne ali verske prepovedi ali negativen odnos do ženskega spolnega užitka, pomanjkanje informacij o spolnosti (Fichten idr., 1983), družinski odnos do spolnosti in izpostavljenost spolni zlorabi ali neželenim ali travmatičnim spolnim izkušnjam (Meston idr., 2004; Ventegodt idr., 2005).

Čustveni in psihološki dejavniki vključujejo anksioznost, depresijo (Birnbau, 2003; Lykins idr., 2006), nizko samospoštovanje, nizko samopodobo (Nobre in Pinto-

Gouveia, 2008), negativne misli ali prepričanja o spolnih odnosih, težave pri osredotočanju pozornosti na spolne namige, manjše osredotočanje na lastne občutke, manj erotičnih misli (De Sutter idr., 2014), neprijetna čustva (npr. sram ali zadrega), povezana s spolnimi odnosi (Ventegodt idr., 2004), in pretekle travmatične spolne izkušnje in s tem povezana čustva (Tavares idr., 2018). Negativne misli in čustva lahko žensko odvrnejo od sedanjega trenutka in tako zmanjšajo njihovo interoceptivno zavedanje (Basson, 2002).

Dejavniki intimnega odnosa pa vključujejo splošno zadovoljstvo v odnosu (McGovern idr., 1975; Munjack idr., 1976; Palacios idr., 2009), konflikte (IsHak idr., 2010), neskladje v želji po spolnih aktivnostih, spolno disfunkcijo partnerja, pomanjkanje partnerjevih veščin ali zanimanja za spolnost (Kelly idr., 2006) in slabo komunikacijo (IsHak idr., 2010; Meston idr., 2004).

Etiologija orgazmične disfunkcije je pogosto lahko večfaktorska. Posledično klinična ocena zahteva informacije o diagnostičnih merilih, razvoju motnje ter njenih čustvenih, kognitivnih, vedenjskih in relacijskih posledicah. Pomembno je upoštevanje starosti ženske, splošne spolne izkušnje in izkušnje s samozadovoljevanjem (Kelly idr., 2006; Kohlenberg, 1974), saj ženske z orgazmično motnjo pogosto kažejo splošno pomanjkanje slednjih (LoPiccolo in Lobitz, 1972). Razlogi, da zdravniki pogosto ne prepoznajo in ne zdravijo orgazmičnih disfunkcij, so lahko nezadostno usposabljanje o spolni medicini, pomanjkanje komunikacijskih veščin, časovne omejitve in sram oziroma zadrega ob pogovoru (Kingsberg in Knudson, 2011).

Zaradi mnogih razlogov za razvoj orgazmične disfunkcije so se razvili tudi različni psihoterapevtski pristopi, ki naslavljajo psihološke, čustvene in odnosne dejavnike orgazmične disfunkcije in se glede na učinkovitost razlikujejo. Namen članka je s pomočjo pregleda literature preučiti, kateri psihoterapevtski pristopi se uporabljajo pri obravnavi orgazmične disfunkcije, in preveriti izsledke o njihovi učinkovitosti. Zanima nas tudi, katere metode in tehnike ti pristopi uporabljajo pri obravnavi orgazmične disfunkcije. Glavni namen našega pregleda je ugotoviti, kateri pristopi in metode obravnave orgazmične disfunkcije so učinkoviti. Namen je tudi ozaveščanje o orgazmični motnji in njenih pristopih obravnave – tako zdravnike, psihologe, psihoterapevte in ženske – destigmatizirati tematiko in spodbuditi ženske, ki se soočajo z motnjo, da poiščejo pomoč.

Metoda

Iskanje virov je potekalo junija 2021 s pomočjo dveh baz podatkov, ki sta relevantni za razumevanje konceptov zastavljenega raziskovalnega vprašanja. Strategija iskanja literature je povezana s cilji pregleda literature: preučiti, kateri terapevtski pristopi in metode se uporabljajo pri obravnavi orgazmične disfunkcije, in preveriti izsledke o njihovi učinkovitosti.

Za pridobivanje virov smo uporabili dve podatkovni bazi: Scopus in EbscoHost. V obe bazi smo vstavili isti iskalni niz, sestavljen iz ključnih terminov, ki smo jih ločili z Booleanovima operaterjema »OR« in »AND«. Uporabljen iskalni niz je naslednji: ("female orgasmic disorder" OR

“anorgasmia” OR “inhibited orgasm” OR “orgasmic dysfunction”) AND (“psychological” OR “psychotherapy”) AND (“treatment“ OR approaches“)).

Pri podatkovni bazi Scopus smo za selekcijo člankov aplicirali filter jezik (angleščina), tip članka (Articles, Short Survery) in predmet preučevanja (Psychology, Medicine). Zaradi omejenosti števila raziskav s tega področja časovnega okvirja nismo omejevali. Po postavljenih kriterijih smo dobili 114 člankov.

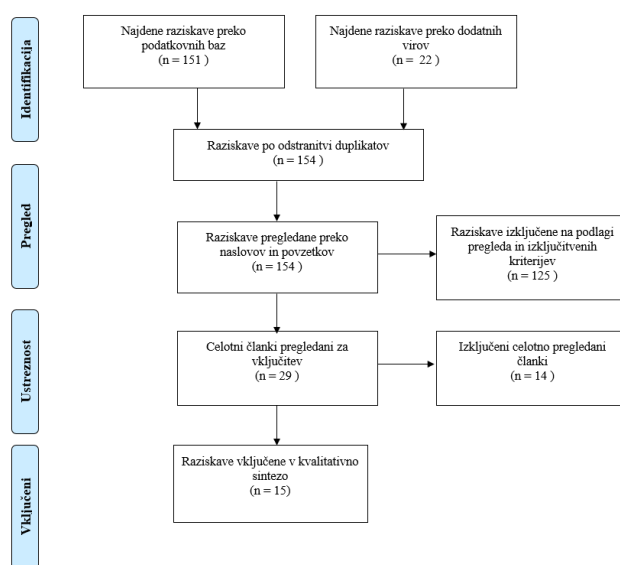
Tudi pri podatkovni bazi EbscoHost smo za selekcijo člankov uporabili filtre. Aplicirali smo filter zbirke podatkov (Academic Search Complete, ERIC, MEDLINE, APA PsycArticles), jezik (angleščina), tip publikacije (Primary Source Document, Educational Report, Health Report), tip članka (Articles, Case Study, Case Report, Interview, Clinical Conference, Clinical Study, Clinical Trial, Comparative Study, Observational Study, Research), vrste virov (znanstvene revije, revije, poročila), slovarski izraz (sexual dysfunction, orgasmic dysfunction, sexual health, orgasm, female orgasm, human sexuality, cognitive therapy, mindfulness-based cognitive therapy, marital psychotherapy, psychology, therapeutics, psychotherapy, interviewing, lust, man-woman relationship, couples therapy, emotions, female ejaculation, communication education, communication methodology, communication and human sexuality, masturbation, placebos, women's health, treatment of female reproductive organ disease, comparative studies, correlation (statistics), cross-sectional method), vzorec (ljudje). Omenjeni slovarski izrazi presegajo področje raziskovalnega vprašanja, kljub temu pa smo se za to odločili, da ne bi izgubili za nas morda relevantnih študij. Po postavljenih kriterijih smo dobili 37 člankov.

Pridobljene članke smo uvozili v program EndNote, v katerem smo poiskali duplikate in jih izločili ter nadalje filtrirali na podlagi prebiranja naslovov in povzetkov. Iz analize so bili izključeni pregledi literature, sistematični pregledni članki in metaanalize. Naš izbor je temeljil na vključitvenih kriterijih terminov female orgasmic disorder, anorgasmia, inhibited orgasm, orgasmic dysfunction, psychotherapy, treatment. Pogosto v naslovu niso bili omenjeni predhodno navedeni termini, a smo po branju povzetka dobili širši vpogled v vsebino članka in ugotovili, da ustreza našim kriterijem. Te smo nato v celoti prebrali in izločili tiste, ki niso bili relevantni za naše raziskovalno vprašanje. Najpogosteje so se navezovali na farmakološke pristope zdravljenja ali pa so bili pregledi člankov, kar predhodno ni bilo jasno. Za jasnejši prikaz smo si pomagali z modelom Prizma 2009 (Moher idr., 2009), kar je prikazano na Sliki 1.

Po postavljenih kriterijih znotraj podatkovnih baz Scopus in EbscoHost smo pridobili skupno 151 člankov, 22 raziskav smo našli prek dodatnih virov. Po odstranitvi duplikatov jih je ostalo 154. Na podlagi pregleda naslovov in povzetkov ter izključitvenih kriterijev, zapisanih v zgornjem poglavju, smo izločili 125 člankov, za celotni pregled nam jih je ostalo 29. Po poglobljenem pregledu smo izključili še 14 člankov, saj se niso nanašali na psihološko-terapevsko obravnavo ali pa niso bili kako drugače vsebinsko relevantni za zastavljeni namen. Na koncu smo imeli 15 ustreznih člankov, ki smo jih vključili v analizo rezultatov.

Slika 1

Prikaz postopka izločevanja člankov po Prizmi 2009



Rezultati

S pomočjo deskriptivne metode pregleda literature smo pridobili 15 raziskav, ki se nanašajo na terapevsko obravnavo orgazmične disfunkcije in njeno učinkovitost. Povzetek raziskav predstavljamo v Tabeli 1, ki je razdeljena v šest stolpcev. Tabela vsebuje podatke o avtorju/-ih in letu izdaje, vrsti študije, vzorcu (število, povprečna starost, država), pristopih, tehnikah in poteku intervencij ter ključnih izsledkih.

Razprava

Namen članka je s pomočjo znanstvenega pregleda literature preučiti, kateri psihoterapevski pristopi in metode se uporabljajo pri obravnavi orgazmične disfunkcije, in preveriti izsledke njihove učinkovitosti. Ob pregledu literature sta nas zanimala tudi trajanje obravnave in morebitno spreminjanje uporabljenih metod in tehnik glede na časovno oziroma zgodovinsko obdobje.

Študije so uporabljale in preverjale različne terapevtske metode za obravnavo orgazmične disfunkcije: vedenjska terapija (metoda Masters in Johnson ter sistematična desenzitizacija; Everaerd in Dekker, 1982; Schneidman in McGuire, 1976), skupinska seksualna terapija (Barbach, 1974; Fichten idr., 1983; Kilmann idr., 1986), seksualna terapija: program samopomoči z minimalnim stikom s terapevtom (MTC; Dodge idr., 1982; Morokoff in LoPiccolo, 1986) ter program rednega srečanja s terapevtom (FTC; Morokoff in LoPiccolo, 1986), na čuječnosti osnovan psihoedukativni program (Brotto in Heiman, 2007), na čuječnosti temelječa KVT (Brotto in Basson, 2014), na čuječnosti temelječa skupinska terapija (Hucker in McCabe, 2014), na čuječnosti temelječa kognitivna terapija (MBCT; Paterson idr., 2017), čuječnostna meditacija (Silverstein idr., 2011), program samopomoči, ki temelji na KVT oziroma MBCT (Adam idr.,

Tabela 1
Značilnosti posameznih raziskav, vključenih v pregled literature

Avtor/-ji in leto	Vrsta publikacije/raziskave	Vzorec (število, povprečna starost, država)	Pristopi	Tehnike in potek intervencije	Ključni izsledki
Adam idr., 2020	Prečna študija	N = 65, povprečna starost 32,7, Belgija	Samopomoč s pomočjo posnetka (angl. video-based self-administered treatment), ki temelji na kognitivno-vedenjski terapiji (KVT) ter na čuječnosti temelječi kognitivni terapiji (angl. mindfulness-based cognitive therapy MBCT)	Obravnavna trajala 7 tednov. Dve skupini: KVT in MBCT. Vsak teden prejele tematski video (skupaj 7), ki je vključeval vaje: razumevanje orgazma, ustvarjanje erotičnega konteksta, uživanje v predigrji, razvijanje erotične domišljije, erogene cone, boljše življenje s telesom, nemoteno gibanje. Skupina MBCT – dodatne vaje čuječnosti (zavedanje dihanja in telesa).	Pogostejše spolno delovanje (16 %, 9 %), povišana želja po intimnosti (10 %, 8 %), spolna vzburjenost (9 %, 13 %), orgazem (34 %, 43 %) in spolno zadovoljstvo (11 %, 14 %). Zmanjšanje bolečin pri spolnem odnosu je bilo opaženo le pri udeleženkah VKT (20 %).
Barbach, 1974	Prečna študija	N = 83, povprečna starost ni omenjena, od 19 do 48 let, ZDA	Skupinska seksualna terapija	Deset srečanj, 2-krat tedensko po 1,5 ure. Delo usmerjeno na zmanjševanje sramu in sprejemanje lastnega telesa, spolovil, spolne aktivnosti in užitka. Redne tedenske domače naloge: npr. ogledovanje svojega golega telesa, samozadovoljevanje, kasneje vključevanje partnerja v spolno aktivnost. Na terapiji deljenje izkušenj in pogovor o tematikah, ki vplivajo na sposobnost doživljanja orgazma.	91,6 % udeleženk je doživljalo orgazem s samozadovoljevanjem. Po 8 mesecih je vseh 17 intervjuvanih udeleženk še vedno doživelo orgazem s samozadovoljevanjem, 7 udeleženk 90- do 100-% uspešnih tudi s partnerjem. Izboljšanje kakovosti življenja, stopnja sreče, sproščenosti, komunikacije s partnerjem.
Brotto in Basson, 2014	Prečna študija	N = 117, povprečna starost 40, Kanada	Na čuječnosti temelječa skupinska terapija	Štiri 90-minutna skupinska srečanja so vključevala vaje iz čuječnosti, kognitivno terapijo in psihoedukacijo. Domača naloga: vaje čuječnosti, spremljanje prepričanj o spolnosti.	Pomembno izboljšanje spolne želje, vzburjenost, vlaženje, spolno zadovoljstvo in splošno spolno delovanje. Spolna stiska, težave z orgazmom in simptomi depresije so se znatno zmanjšali. Povečanje čuječnosti in zmanjšanje simptomov depresije napovedujeta izboljšanje spolne želje.
Brotto in Heiman, 2007	Pilotna raziskava, kvalitativna študija	N = 22, povprečna starost ni omenjena, prebolele raka rodil, ZDA	Na čuječnosti osnovan psihoedukativni program	Štiri 90-minutna srečanja, enkrat mesečno. Obravnavna vključevala izobraževanje, VKT, vaje za partnerski odnos, krepitev mišic medeničnega dna, vaje čuječnosti. Domača naloga: spolne vaje in vaje čuječnosti (5 min/dan).	Pomembnost komponente čuječnosti: s čuječnim zavedanjem so se lahko osredotočile na spolnost in odzivnost, za katero so menile, da je po histerektomiji (odstranitvi maternice) popolnoma odsotna.

Tabela 1 (nadaljevanje)

Dodge idr., 1982	Eksperiment	<i>N</i> = 13, povprečna starost ni omenjena, nad 18 let, ZDA	Samopomočni program z minimalnim stikom s terapevtom	Eksperimentalna skupina: 7-tedenski program. Udeleženke doma izvajale vaje samozadovoljevanja po priročniku (Self-help manual format (Heiman idr., 1976)) + tri individualna srečanja s terapevtom (2 uri) – pogovor o domačih nalogah in napredu. Kontrolna skupina: prebiranje literature na temo spolnosti.	Pomembno povečanje spolnega vznburjenja, povečanje sposobnosti doživljanja kotitalnega orgazma pri zdravljenih udeleženkah v primerjavi s kontrolno skupino.
Everaerd in Dekker, 1982	Eksperiment	<i>N</i> = 22, poleg partnerji, povprečna starost ni omenjena, Nizozemska	Sistematična desenzitizacija (SD), metoda Masters in Johnson (MJ) in kombinirana terapija	12 srečanj, 2-krat tedensko po 1 uro. Pari razdeljeni v eno od treh eksperimentalnih skupin (SD, MJ, kombinirana) in kontrolno. Metoda SD: zmanjševanje anksioznosti, povezane s spolnostjo. Metoda MJ: učenje spolnih veščin. Pri kombinirani obravnavi so najprej prejemali SD, nato MJ.	Znatno izboljšanje spolne funkcije žensk, obravnavanih s SD in MJ, ne pa s kombinirano obravnavo. Obe metodi sta bistveno izboljšali zadovoljstvo z odnosom pri moških in ženskah, desenzibilizacija pa je znatno zmanjšala spolno tesnobo pri ženskah.
Fichten idr., 1983	Prečna študija	<i>N</i> = 23, poleg partnerji, povprečna starost 33, Kanada	Tri različne skupine so bile vključene v: partnersko terapijo, skupinsko terapijo in samopomočni program z minimalnim stikom s terapevtom; vse tri so temeljile na seksualni terapiji	14-tedenski program, razdeljen v štiri glavna področja: edukacija in samospremijanje (angl. self-monitoring; negenitalne in genitalne vaje dotikanja, usmerjeno samozadovoljevanje), pridobivanje medosebnih spolnih veščin, prepoved spolnega odnosa. Vključene tudi vaje sprostitve, Keglove vaje, samoraziskovanje in usmerjeno samozadovoljevanje. Pari so bili razdeljeni v eno od treh skupin: partnerska terapija, skupinska terapija in minimalna kontaktna biblioterapija (dodatek: ogled 3 filmov).	Vaje božanja v kombinaciji s prepovedjo spolnega odnosa privedle do znatnega povečanja stopnje užitka.
Hucker in McCabe, 2014	Eksperiment	<i>N</i> = 26, povprečna starost 33,3, Avstralija	Na čuječnosti temelječa KVT, program Iskanje užitka (angl. pursuing pleasure)	Program Iskanje užitka je sestavljen iz 6 modulov. Vsak vključeval psihoedukacijo, vaje KVT (identifikacija in spreminjanje negativnih avtomatskih misli) ter vaje čuječnosti (zavedanje sedanjega trenutka; vaje, usmerjene na dih, zaznavanje telesnih občutkov, npr. pri prhanju, pri aktivnostih, povezanih s spolnostjo). Vsaka 2 tedna spletno skupinsko srečanje: pregled vaj, izkušnje, razprava o izzivih.	Pomembne izboljšave pri ocenah spolne intimnosti, čustveni intimnosti in komunikaciji. Po treh mesecih so se izboljšanja v komunikaciji in čustveni intimnosti ohranila, izboljšanja v spolni intimnosti pa ne.

Tabela 1 (nadaljevanje)

Kilmann idr., 1986	Ekspiriment	<i>N</i> = 55, poleg partnerji, povprečna starost 32,6, ZDA	Skupinska seksualna terapija, spolna vzgoja in učenje komunikacijskih in spolnih veščin	Dvomesečni program, 10 srečanj, po 2 uri. Pari prejeli 2 uri spolne vzgoje, nato razporejeni v enega od štirih skupin obravnave (komunikacijske veščine, spolne veščine, dve kombinaciji obojega) ali v enega od dveh kontrolnih pogojev (predavanja in branje knjig na temo: asertivnosti, komunikacije, obvladovanja konfliktov, vloge samozadovoljevanja, tehnik spolnega vzburjenja in korakov do učinkovitega spolnega delovanja).	Pomembno povečano spolno zadovoljstvo, bistveno večja spolna harmonija, vendar pa te razlike v nadaljevanju niso postale pomembne. Zdravljene ženske so dosegle ali presegle 50-odstotni kriterij projekta za kotalno orgazmično delovanje, vendar pa tudi te razlike v nadaljevanju niso ostale pomembne.
Morokoff in LoPiccolo, 1986	Ekspiriment	<i>N</i> = 43, poleg partnerji, povprečna starost 30,2, ZDA	Seksualna terapija: program minimalnega stika s terapevtom (MTC), program rednega srečanja s terapevtom (FTC) in samozadovoljevanje	14-tedenski program. Pari razdeljeni v dve skupini: minimalni stik s terapevtom vključuje 4 srečanja, 1-krat/mesec in program rednega srečanja s terapevtom vključuje 15 srečanj, 1-krat/teden. Vključujeta gledanje treh segmentov filma <i>Becoming Orgasmic</i> , branje istoimenskega priročnika, iz česar dobijo tudi domačo nalogo (samozadovoljevanje, zadovoljevanje z vibratorjem, ročno zadovoljevanje partnerke, spolni odnos).	Oba programa učinkovita pri doseganju ženskega orgazma s samozadovoljevanjem, program MTC pa je privedel do pogostejših orgazmov z zadovoljevanjem z vibratorjem. Programa sta bila podobno učinkovita pri doseganju orgazma s partnerjem (ročno zadovoljevanje in spolni odnos). Izboljšanje zadovoljstva s spolnimi odnosi in – za ženske v programu MTC – izboljšanje odnosa med zakoncema.
Paterson idr., 2017	Pilotna raziskava	<i>N</i> = 26, povprečna starost 43,9, Kanada	Na čuječnosti temelječa kognitivna terapija (MBCT)	Osem srečanj, prva informativna, vsaka naslednja vključevala vajo čuječnosti (20–30 minut; vaja z rozino, pregled telesa, vaje raztezanja in dihanja idr.) in psihosofsko edukacijo (vpliv čuječnosti na intimnost in anatomija spolnega odziva, samopodoba, miselne pristranosti, cikel krožnega spolnega odziva, krepitev spolnega vzburjenja s spolnimi pripomočki). Udeležence dobile 25- do 40-minutne posnetke/naloge meditacij, ki so jih izvajale doma (čuječnostno prehranjevanje, pregled telesa, meditacija v sedečem položaju).	Pomembne izboljšave na vseh področjih; spolna želja se je povečala za 60 %, celotna spolna funkcija se je povečala za 26 %, stiska, povezana z intimnostjo, pa zmanjšala za 20 %. V primerjavi z izhodiščem pomembne izboljšave na področju spolne želje, splošne spolne funkcije in spolne stiske ne glede na pričakovanja zdravljenja, trajanje zveze ali nizko trajanje želje. Depresivno razpoloženje se je zmanjšalo, čuječnost pa izboljšala.

Tabela 1 (nadaljevanje)

Schneidman in McGuire, 1976	Prečna študija	$N = 20$, vzorec razdeljen na dve starostni skupini: mlajših in starejših od 35, ZDA	Skupinska terapija: kombiniranje vedenjske metode Masters in Johnson in terapije samozadovoljevanja	Program sestavljen iz štirih komponent: izobraževalnega in avdiovizualnega pouka (zgodovinski pregled družbenih odnosov, kulturnih značilnosti zaviranja ženske spolnosti, medkulturni pogledi na človeško spolnost, uporaba spolnih fantazij, uporaba komunikacijskih tehnik), skupinske razprave (pogovor o domači nalogi, metoda Masters in Johnson (učenje spolnih veščin) in samostimulacijske terapije.	Ob prenehanju 70 % mlajših žensk orgazmičnih, po šestih mesecih 80 %. 40 % starejših žensk ob prenehanju terapije orgazmičnih, pri šestmesečnem spremljanju 60 %. Ena ženska med spolnim odnosom orgazmična. Med pari spolno razmerje na splošno izboljšalo. Skupinska terapija manj uspešna pri starejših ženskah, uspešno individualno zdravljenje.
Silverstein idr., 2011	Prečna študija	$N = 44$, od teh 30 žensk, povprečna starost 20, ZDA	Čuječnostna meditacija	12-tedenski program. Udeleženci vključeni v tri vrste tečaja; predavanje (2,5 ure) in praktične vaje iz čuječnosti (3 ure), drugi z dodatkom glasbe, tretji pa z vsebino vzhodnoazijske religije (meditacije). Meditacija vključevala oblike vaj Samatha in Vipassana; osredotočenost na dih, telesne občutke.	Hitrejše dojevanje fizioloških odzivov na spolne dražljaje, izboljšani rezultati glede pozornosti, samopresoje, zmanjšani simptomi anksioznosti in depresije. Izboljšave v interoceptivnem zavedanju povezane z izboljšanjem psiholoških ovir za zdravo spolno delovanje (pozornost, samopresoja, tesnoba).
Struck in Ventegodt, 2008	Prečna študija	$N = 500$, povprečna starost 35, Danska	Metoda Betty Dodson: skupinska, kratkotrajna psihodinamska in metode komplementarne medicine	Skupinska terapija (3-krat po 5 ur), vključevala kratkotrajno psihodinamsko terapijo (integracija potlačene sramu, krivde in drugih neprijetnih občutkov, povezanih s telesom, genitalijami in spolnostjo, ter potlačene spolnega užitka in spolne želje) in komplementarno medicino (metode, ki vključujejo dotik telesa, samozadovoljevanje, uporabo klitoralnega vibratorja).	93 % udeleženk doživelo orgazem. Nekateri poročale o orgazmu po koncu terapije. Orgazem doživele tudi ženske v menopavzi in ženske, ki ga prej nikoli niso, pogostejše občutile bolečino ob uporabi vibratorja. Izboljšani samopodoba in kakovost življenja.
Vandenbergh idr., 2010	Študija primera	$N = 1$, 28 let, Brazilija	Funkcionalna analitična psihoterapija	Raziskovanje preteklih izkušenj, odkrivanje stereotipov o spolnosti, odkrivanje svojega telesa, sprostitvev, mišična relaksacija, čuječnostne tehnike, Keglove vaje. Raziskovanje vzorcev v partnerskih odnosih in terapevtskem odnosu.	Udeleženka sprejela čustva sramu in se naučila izražati svoja občutja.

2020), metoda Betty Dodson (Struck in Ventegodt, 2008) in funkcionalna analitična psihoterapija (Vandenberghe idr., 2010).

Kot je razvidno iz pregleda, v 70. in 80. letih prejšnjega stoletja študije zajemajo vedenjske in seksualne terapije (Barbach, 1974; Dodge idr., 1982; Everaerd in Dekker, 1982; Fichten idr., 1983; Kilmann idr., 1986; Morokoff in LoPiccolo, 1986; Schneidman in McGuire, 1976). Zajete seksualne terapije večinoma integrirajo edukacijo in vedenjske tehnike (Fichten idr., 1983; Kilmann idr., 1986), nekatere so usmerjene tudi na predelavo čustev (npr. sram) in izboljšanje odnosa do telesa (Barbach, 1974). Študije po letu 2007 vključujejo vedenjske in kognitivne pristope, ki integrirajo prakso čuječnosti (Adam idr., 2020; Brotto in Basson, 2014; Brotto in Heiman, 2007; Hucker in McCabe, 2014; Paterson idr., 2017). Tovrstne pristope uvrščamo v tretji val vedenjskih in kognitivnih terapij (Pastirk, 2011). Ena od študij preučuje vpliv čuječnostne meditacije (Silverstein idr., 2011), dve študiji pa vpliv pristopov, ki temeljita na psihodinamski oziroma analitični paradigmi (Struck in Ventegodt, 2008; Vandenberghe idr., 2010).

Vsi zajeti pristopi pozitivno delujejo na vsaj eno komponento, ki lahko pozitivno vpliva na doseganje orgazma, na primer na: povišano spolno vznburjenost (Adam, 2020; Brotto in Basson, 2014; Dodge idr., 1982), željo po intimnosti (Adam idr., 2020; Brotto in Basson, 2014; Paterson idr., 2017), zmanjšano stisko, povezano z intimnostjo (Brotto in Basson, 2014; Paterson idr., 2017), zmanjšane simptome tesnobe (Everaerd in Dekker, 1982; Silverstein idr., 2011) in depresije (Brotto in Basson, 2014; Paterson idr., 2017; Silverstein idr., 2011), izboljšano komunikacijo (Barbach, 1974; Hucker in McCabe, 2014), izboljšano samopodobo (Struck in Ventegodt, 2008), ne učinkujejo pa izključno na doseganje orgazma.

V študijah so bile glede na terapevtski pristop uporabljene različne intervencije in metode. Le-te se v zajetih pristopih med seboj prekrivajo in prepletajo.

Pogosta metoda, uporabljena v študijah, ki preverjajo učinkovitost terapevtskih pristopov na orgazmično disfunkcijo, sloni na integraciji tehnik čuječnosti (Adam idr., 2020; Brotto in Basson, 2014; Brotto in Heiman, 2007; Hucker in McCabe, 2014; Paterson idr., 2017). Pristopi, usmerjeni na čuječnost, so uporabili vaje čuječnosti, med drugim čuječnostno prehranjevanje, pregled telesa, meditacijo v sedečem položaju (Paterson idr., 2017), zavedanje dihanja, zavedanje telesa in zavedanje telesa med samozadovoljevanjem (Adam idr., 2020; Silverstein idr., 2011). Silverstein idr. (2011) so uporabili tudi čuječnostno meditacijo z dodatkom glasbe.

Udeleženske na čuječnosti osnovanega psihoedukativnega programa poročajo o povečani spolni želji in zmanjšani spolni stiski (Brotto in Heiman, 2007). Izpostavljajo tudi pomembnost komponente čuječnosti in zmožnost osredotočiti se na spolnost in odzivnost telesa. Podobno poročajo tudi avtorji raziskave, ki je za pristop uporabila meditacijo na osnovi čuječnosti (Silverstein idr., 2011). Izpostavijo hitrejšo dojetje fizioloških odzivov na spolne dražljaje, zmanjšanje psiholoških ovir za zdravo spolno delovanje in izboljšanje rezultatov glede pozornosti, samopresoje, zmanjšanje simptomov depresije in tesnobe.

Štiri študije so preučevale na čuječnosti temelječo vedenjsko oziroma kognitivno terapijo, kjer je integrirana praksa čuječnost z vedenjskimi oziroma kognitivnimi metodami (Adam idr., 2020; Brotto in Basson, 2014; Hucker in McCabe, 2014; Paterson idr., 2017). Udeleženske poročajo o večji čustveni intimnosti, izboljšanju komunikacije, spolne želje, povečanju vznburjenosti, vlaženja in spolnega zadovoljstva ter splošnem spolnem delovanju. Zmanjšale so se težave pri doseganju orgazma, zmanjšali so se tudi spolna stiska in simptomi depresije. Študija Hucker in McCabe (2014) ne poroča o izboljšanju spolne intimnosti.

Nekateri pristopi so se osredotočili na spremljanje spolnih prepričan (Brotto in Basson, 2014) in odkrivanje stereotipov o spolnosti (Vandenberghe idr., 2010). Nekateri avtorji študij (Brotto in Basson, 2014; Brotto in Heiman, 2007; Fichten idr., 1983; Kilmann idr., 1986; Silverstein idr., 2011) so kot intervencijo izvedli spolno vzgojo oziroma izobraževanje o spolnosti. To je pomembno, saj raziskovalci navajajo, da do razvoja in vzdrževanja orgazmične disfunkcije lahko vodi pomanjkanje znanja (Fichten idr., 1983). Kot intervencijo so uporabili tudi seznanjanje z zgodovinskimi pregledi družbenih odnosov, kulturnimi značilnostmi zaviranja ženske spolnosti in medkulturnimi pogledi na človeško spolnost (Schneidman in McGuire, 1976) ter branje literature o spolnosti (Dodge idr., 1982; Morokoff in LoPiccolo, 1986). Pogosto uporabljen je Priročnik za samopomoč Postajati orgazmičen (angl. Self-help manual format Becoming Orgasmic), katerega avtorji so Heiman idr. (1976). Branje literature je pri nekaterih študijah uporabljeno kot intervencija pri kontrolni skupini (Fichten idr., 1983).

Pogosti dejavniki za nastanek motnje so tudi spolne zlorabe in travme (Ventegodt idr., 2005), nesprejemanje spolovil, svojega telesa, občutki sramu, krivde (Ventegodt idr., 2004) in nizka samopodoba (Ventegodt, 1998). V študiji Barbach (1974) ter Struck in Ventegodt (2008) so terapevti uporabili intervencijo soočanja in integracije potlačenega sramu, krivde in drugih neprijetnih občutkov, povezanih s telesom in spolnostjo. Pristopi, ki se osredotočajo tudi na predelavo zgodnjih spolnih travm ter se soočajo s potlačenimi občutki sramu, krivde in drugih težkih čustev, povezanih s telesom in spolnostjo, pomembno prispevajo k boljšemu spolnemu delovanju in splošnemu zadovoljstvu žensk (Barbach, 1974; Struck in Ventegodt, 2008; Vandenberghe idr., 2010).

Kilmann idr. (1986) in Schneidman in McGuire (1976) so v raziskavah kot intervencijo vključili tudi učenje komunikacijskih veščin. Le-to je pomembno, saj izsledki predhodnih študij kažejo, da se med dejavniki za spolno disfunkcijo pojavljajo tudi težave v komunikaciji s partnerjem glede spolnosti in konflikti (IsHak idr., 2010; Kelly idr., 2006). Avtorji so v študije vključili tudi partnerje, ki so sodelovali pri nekaterih domačih nalogah (pri spolnem zadovoljevanju) in se s partnerico udeležili terapij (Everaerd in Dekker, 1982; Fichten idr., 1983; Kilmann idr., 1986; Morokoff in LoPiccolo, 1986). Uspešnost zdravljenja je bila podobna kot pri študijah brez partnerja, vendar študija Morokoff in LoPiccolo (1986) ugotavlja, da zajeti program vpliva tudi na večjo srečo v zakonu. Različni pristopi vplivajo na doseganje orgazma in izboljšanje spolne želje, hkrati pa izboljšajo komunikacijo s partnerjem (Hucker in McCabe, 2014) in samopodobo (Paterson idr., 2017).

V nekaterih študijah so za metodo izbrali izvajanje vaj samozadovoljevanja (Barbach, 1974; Everaerd in Dekker, 1982; Fichten idr., 1983; Kilmann idr., 1986; Morokoff in LoPiccolo, 1986; Schneidman in McGuire, 1976; Struck in Ventegodt, 2008), praktično učenje spolnih veščin (Fichten idr., 1983; Struck in Ventegodt, 2008) in samozadovoljevanje z vibratorjem (Morokoff in LoPiccolo, 1986; Struck in Ventegodt, 2008), ki so ga udeleženske izvajale doma, kasneje pa so o občutkih in doživljanju govorili na skupinski terapiji. Uporabljeni intervenciji sta tudi krepitev mišic medeničnega dna in izvajanje Keglovih vaj (Brotto in Heiman, 2007; Fichten idr., 1983; Vandenberghe idr., 2010).

Pogosto uporabljene metode so uporaba tehnik samozadovoljevanja v kombinaciji s skupinsko terapijo (Barbach, 1974; Fichten idr., 1983; Schneidman in McGuire, 1976; Struck in Ventegodt, 2008). Udeleženske poročajo o doživljanju orgazma s samozadovoljevanjem, nekatere dosegajo orgazem tudi s partnerjem. Poročajo o povečani stopnji užitka in spolni želji ter izboljšanju samopodobe, kakovosti življenja in komunikacije s partnerjem, povečanju sreče in sproščenosti. Nekatere študije poleg samozadovoljevanja vključujejo tudi vedenjsko metodo Masters in Johnson, katere namen je spremeniti dejavnike, za katere se domneva, da povzročajo ali vzdržujejo disfunkcionalno spolno vedenje, kot so nevednost o intimnosti, tesnoba, konflikti, težave pri komunikaciji in neučinkovita spolna tehnika (Fichten idr., 1983; Libman idr., 1984). V omenjenih raziskavah ni jasno navedeno, ali na doseganje orgazma učinkuje metoda Masters in Johnson ali skupek vseh dejavnikov – samozadovoljevanje in (skupinska) terapija. V študiji Everaerd in Dekker (1982) so preverjali, ali na izboljšanje spolne funkcije bolje učinkuje sistematična desenzitizacija, metoda Masters in Johnson ali kombinirana terapija, in ugotovili, da obe metodi bistveno izboljšata zadovoljstvo s celotnim odnosom pri moških in ženskah, desenzitizacija pa je znatno zmanjšala spolno tesnobo pri ženskah.

Pri samopomočnem programu (Dodge idr., 1982), ki vključuje izvajanje vaj samozadovoljevanja po priročniku in minimalni stik s terapevtom (MTC), udeleženske poročajo o povečanju spolnega vzbujenja in povečanju sposobnosti doživljanja koitalnega orgazma. Tudi Morokoff in LoPiccolo (1986) sta uporabila MTC in primerjala učinkovitost s programom rednega srečanja s terapevtom. Oba programa sta bila učinkovita pri doseganju orgazma s samozadovoljevanjem in spolnim odnosom s partnerjem, s programom MTC pa so ženske dosegale pogostejše orgazme ob samozadovoljevanju z vibratorjem. Učinkovita sta bila tudi pri izboljšanju zadovoljstva s spolnimi odnosi in pri – za ženske v obravnavi MTC – ustvarjanju kakovostnega odnosa med partnerjema.

Učinkovitost študij bi lahko razlikovali prav tako glede na individualno ali skupinsko terapijo. Večina raziskovanih obravnav je vključevala skupinsko terapijo in dokazala njihovo učinkovitost (Adam idr., 2020; Barbach, 1974; Everaerd in Dekker, 1982; Fichten idr., 1983; Kilmann idr., 1986; Schneidman in McGuire, 1976; Struck in Ventegodt, 2008). Schneidman in McGuire (1976) ugotavljata manjšo učinkovitost skupinskih terapij pri ženskah nad 35. letom starosti in zanje priporočata individualno terapijo. Študija izhaja iz sredine 70. let, v tem času pa so se razvojne

časovne meje spremenile, zato bi bilo tovrstno študijo o učinkovitosti skupinske terapije, glede na starost udeleženk, smiselno ponoviti.

Pristopi, ki so se izkazali za učinkovite pri obravnavi orgazmične disfunkcije, kar pomeni, da je udeleženka ob koncu zdravljenja doživela orgazem, so skupinska seksualna terapija (Barbach, 1974), seksualna terapija: program samopomoči z minimalnim stikom s terapevtom (Dodge idr., 1982; Morokoff in LoPiccolo, 1986) in program rednega srečanja s terapevtom (Morokoff in LoPiccolo, 1986), skupinska terapija s kombiniranjem metode Masters in Johnson in samozadovoljevanja (Schneidman in McGuire, 1976), metoda Betty Dodson (skupinska kratkotrajna psihodinamska z integracijo metod komplementarne medicine; Struck in Ventegodt, 2008). Zaključimo lahko, da na doseganje orgazma v veliki meri vplivajo izvajanje vaj samozadovoljevanja, raziskovanje svojega telesa in psihoterapija.

Čeprav iz podatkov nekaterih študij (Brotto in Basson, 2014; Hucker in McCabe, 2014; Paterson idr., 2017; Silverstein idr., 2011) ne moremo zaključiti, ali so bile učinkovite pri odpravljanju orgazmične motnje, so vplivale na dejavnike, ki so povezani pri razvoju ali ohranjanju le-te. Program izvajanja čuječnostne meditacije je pri udeleženkah zmanjšal simptome depresije in tesnobe (Silverstein idr., 2011). Slednji je najpogostejši psihološki vzrok za pojav orgazmične disfunkcije (Lykins idr., 2006). Pokazale so se izboljšave tudi pri interoceptivnem zavedanju, torej zavedanju telesa in občutkov ob fizioloških spremembah (Silverstein idr., 2011). Omejeno interoceptivno zavedanje je tudi eden od možnih razlogov za pojav motnje (Basson, 2002). Poleg tega na čuječnosti temelječa obravnava izboljša spolno željo, zadovoljstvo s spolnostjo, splošno spolno delovanje, zmanjša spolno stisko (Brotto in Basson, 2014; Paterson idr., 2017) in pomembno izboljša komunikacijo s partnerjem (Hucker in McCabe, 2014), kar je lahko tudi eden od vzrokov za razvoj motnje (IsHak idr., 2010).

Nekatere študije vključujejo kontrolno skupino, kar predstavlja veliko prednost pri primerjanju učinkovitosti posameznega terapevtskega pristopa (Brotto in Basson, 2014; Dodge idr., 1982; Everaerd in Dekker, 1982; Hucker in McCabe, 2014; Kilmann idr., 1986; Silverstein idr., 2011). Večina zajetih študij ne vključuje spremljanja učinkov (angl. follow up) uporabljenih pristopov, študije, ki raziskujejo trajanje doseženih sprememb, pa so privedle do različnih zaključkov. Študija Barbach (1974) poroča o doseganju orgazma tudi po osmih mesecih, študija Schneidman in McGuire (1976) pa po šestih mesecih. Rezultate študij je treba gledati v kontekstu obdobja, ko sta nastali. Študiji ugotavljata, da doseženi učinki, kot so izboljšana spolna intimnost (Hucker in McCabe, 2014), spolno zadovoljstvo in harmonija ter koitalno orgazmično delovanje (Kilmann idr., 1986) po šestih mesecih poenjajo oziroma v celoti izginejo. Torej dosežene izboljšave po nekaj mesecih ne vztrajajo več. Glede na to bi predlagali nadaljnje študije, ki preučujejo sledenje učinkom apliciranih pristopov, ter študije, ki razvijajo terapevtske pristope za obravnavo orgazmične disfunkcije z dolgoročnejšimi učinki.

Naš pregled literature prispeva k ozaveščanju problematike, poznavanju učinkovitih pristopov za

obravnavo žensk z orgazmično disfunkcijo ter razvijanju nadaljnjih metod s trajnejšimi učinki. Prednost pregleda je v tem, da vključuje več različnih pristopov, tudi manj znanih in novejših, zato je lahko izhodišče za nadaljnje intervencije oziroma psihološke obravnave. Poleg tega so bile pri pregledu uporabljene kredibilne in priljubljene podatkovne baze. Omejitve in slabost našega pregleda sta uporaba zgolj dveh podatkovnih baz in dostopnost člankov le iz zahodnega sveta. Glede na razpoložljive vire opravljenih raziskav smo vključili majhno število študij, zaradi česar je vprašljiva splošnost rezultatov. Na podlagi pregleda smo težko definirali, katere intervencije in metode znotraj pristopov so neposredno učinkovite pri odpravljanju orgazmične motnje. Poleg tega so študije pogosto omenjale izboljšano spolno funkcionalnost, vzburjenje in zadovoljstvo z odnosi, ne pa neposredno doseganje orgazma, kar je oteževalo opredeljevanje posameznega pristopa glede na učinkovitost. Naslednje študije bi se lahko osredotočile na primerjanje učinkovitosti posameznih metod, na primer samozadovoljevanja in zadovoljevanja s partnerjem, individualno in skupinsko terapijo, integracijo seksualnih terapij in prakse čuječnosti, ter na razvijanje metod s trajnejšim učinkom.

Zaključek

Orgazmična disfunkcija je spolna motnja, pri kateri se orgazem sploh ne pojavi ali pa je zakasnel. S pregledom dosedanjih raziskav smo predstavili različne terapevtske pristope in metode, ki se uporabljajo pri obravnavi orgazmične disfunkcije, in njihovo učinkovitost. Novejši in najpogosteje raziskani pristopi vključujejo tretji val kognitivnih in vedenjskih pristopov, ki integrirajo prakso čuječnosti. Učinkoviti so se pokazali tudi pristopi terapije iz 70. in 80. let prejšnjega stoletja. Pristopi, pri katerih so udeleženske ob koncu obravnave doživele orgazem, so skupinska seksualna terapija (Barbach, 1974), seksualna terapija: program samopomoči z minimalnim stikom s terapevtom (Dodge idr., 1982; Morokoff in LoPiccolo, 1986) in program rednega srečanja s terapevtom (Morokoff in LoPiccolo, 1986), skupinska terapija s kombiniranjem metode Masters in Johnson in samozadovoljevanja (Schneidman in McGuire, 1976) ter metoda Betty Dodson (skupinska kratkotrajna psihodinamska z integracijo metod komplementarne medicine; Struck in Ventegodt, 2008). Pristopa, učinkovita pri obravnavi orgazmične disfunkcije po vsaj šestih mesecih po obravnavi, sta skupinska seksualna terapija (Barbach, 1974) in skupinska terapija: kombiniranje vedenjske metode Masters in Johnson in terapije samozadovoljevanja (Schneidman in McGuire, 1976). Vsi zajeti pristopi pozitivno delujejo na vsaj eno komponento, ki lahko pozitivno vpliva na doseganje orgazma, ne učinkujejo pa izključno na doseganje orgazma. Pristopi, ki se niso izkazali kot učinkoviti, so samopomoč s pomočjo posnetka, ki temelji na kognitivno-vedenjski terapiji ter na čuječnosti temelječi kognitivni terapiji (Adam idr., 2020), na čuječnosti osnovan psihoedukativni program (Brotto in Heiman, 2007), sistematična desenzitizacija, metoda Masters in Johnson in kombinirana terapija (Everaerd in Dekker, 1982), partnerska terapija, skupinska terapija in samopomočni program z minimalnim stikom s terapevtom

(Fichten idr., 1983), na čuječnosti temelječa kognitivno-vedenjska terapija (KVT; Hucker in McCabe, 2014) in kognitivna terapija (MBCT; Paterson idr., 2017), skupinska seksualna terapija, spolna vzgoja in učenje komunikacijskih in spolnih veščin (Kilmann idr., 1986) ter čuječnostna meditacija (Silverstein idr., 2011).

Naša študija ponuja natančen pregled dosedanjih študij učinkovitosti terapevtskih obravnav orgazmične disfunkcije, uporabljenih metod in tehnik ter doseženih sprememb. Študija pokaže, da se orgazmična disfunkcija obravnava s pomočjo različnih metod. Za nadaljnjo aplikacijo pristopov priporočamo integracijo preverjenih in učinkovitih metod, navedenih v članku, ter nadaljnje raziskovanje učinkovitosti te integracije.

Študija prispeva tudi k ozaveščanju o orgazmični disfunkciji tako med psihologi in psihoterapevti, medicinsko stroko kot tudi med posameznicami, ki se soočajo z omenjeno problematiko. Pomembno je, da se v družbi spolne disfunkcije destigmatizirajo in so opažene, saj bodo le tako ženske lahko dobile pomoč in izboljšale spolno življenje. Posebno pozornost moramo nameniti ozaveščanju zdravnikov, da prepoznajo orgazmično disfunkcijo in o njej z žensko odkrito spregovorijo, da jo po potrebi usmerijo na obravnavo k psihologu oziroma psihoterapevtu.

Literatura

- Adam, F., De Sutter, P., Day, J. in Grimm, E. (2020). A randomized study comparing video-based mindfulness-based cognitive therapy with video-based traditional cognitive behavioral therapy in a sample of women struggling to achieve orgasm. *Journal of Sexual Medicine*, 17(2), 312–324. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2019.10.022>
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Barbach, L. G. (1974). Group treatment of preorgasmic women. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 1(2), 139–145. <https://doi.org/10.1080/00926237408405281>
- Basson, R. (2002). A model of women's sexual arousal. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 28(1), 1–10. <https://doi.org/10.1080/009262302317250963>
- Birnbaum, G. E. (2003). The meaning of heterosexual intercourse among women with female orgasmic disorder. *Archives of Sexual Behavior*, 32(1), 61–71. <https://doi.org/10.1023/A:1021845513448>
- Brotto, L. A. in Basson, R. (2014). Group mindfulness-based therapy significantly improves sexual desire in women. *Behaviour Research and Therapy*, 57(1), 43–54. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2014.04.001>
- Brotto, L. A. in Heiman, J. R. (2007). Mindfulness in sex therapy: Applications for women with sexual difficulties following gynecologic cancer. *Sexual and Relationship Therapy*, 22(1), 3–11. <https://doi.org/10.1080/14681990601153298>
- De Sutter, P., Day, J. in Adam, F. (2014). Who are the orgasmic women? Exploratory study among a community sample of French-speaking women. *Sexologies*, 23(3), e51–e57. <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2014.05.003>

- Dodge, L. T., Glasgow, R. E. in O'Neill, H. K. (1982). Bibliotherapy in the treatment of female orgasmic dysfunction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 50(3), 442–443. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.50.3.442>
- Everaerd, W. in Dekker, J. (1982). Treatment of secondary orgasmic dysfunction: A comparison of systematic desensitization and sex therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 20(3), 269–274. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(82\)90145-0](https://doi.org/10.1016/0005-7967(82)90145-0)
- Fichten, C. S., Libman, E. in Brender, W. (1983). Methodological issues in the study of sex therapy: Effective components in the treatment of secondary orgasmic dysfunction. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 9(3), 191–202. <https://doi.org/10.1080/00926238308405847>
- Heiman, J., LoPiccolo, L. in LoPiccolo, J. (1976). *Becoming orgasmic: A sexual growth program for women*. Prentice-Hall.
- Hucker, A. in McCabe, M. P. (2014). An online, mindfulness-based, cognitive-behavioral therapy for female sexual difficulties: Impact on relationship functioning. *Journal of Sex and Marital Therapy*, 40(6), 561–576. <https://doi.org/10.1080/0092623X.2013.796578>
- IsHak, W. W., Bokarius, A., Jeffrey, J. K., Davis, M. C. in Bakhta, Y. (2010). Disorders of orgasm in women: A literature review of etiology and current treatments. *The Journal of Sexual Medicine*, 7(10), 3254–3268. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2010.01928.x>
- Kelly, M. P., Strassberg, D. S. in Turner, C. M. (2006). Behavioral assessment of couples' communication in female orgasmic disorder. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 32(2), 81–95. <https://doi.org/10.1080/00926230500442243>
- Kilmann, P. R., Mills, K. H., Caid, C., Davidson, E., Bella, B., Milan, R., Drose, G., Boland, J., Follingstad, D., Montgomery, B. in Wanlass, R. (1986). Treatment of secondary orgasmic dysfunction: An outcome study. *Archives of Sexual Behavior*, 15(3), 211–229. <https://doi.org/10.1007/BF01542413>
- Kingsberg, S. A. in Knudson, G. (2011). Female sexual disorders: Assessment, diagnosis, and treatment. *CNS Spectrums*, 16(2), 49–62. <https://doi.org/10.1017/s109285291200017x>
- Kohlenberg, R. J. (1974). Directed masturbation and the treatment of primary orgasmic dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 3(4), 349–356. <https://doi.org/10.1007/BF01636440>
- Laan, E., Rellini, A. H. in Barnes, T. (2013). Standard operating procedures for female orgasmic disorder: Consensus of the international society for sexual medicine. *The Journal of Sexual Medicine*, 10(1), 74–82. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2012.02880.x>
- Libman, E., Fichten, C. S., Brender, W., Burstein, R., Cohen, J. in Binik, Y. M. (1984). A comparison of three therapeutic formats in the treatment of secondary orgasmic dysfunction. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 10(3), 147–159. <https://doi.org/10.1080/00926238408405940>
- LoPiccolo, J. in Lobitz, W. C. (1972). The role of masturbation in the treatment of orgasmic dysfunction. *Archives of Sexual Behavior*, 2(2), 163–171. <https://doi.org/10.1007/BF01541865>
- Lykins, A. D., Janssen, E. in Graham, C. A. (2006). The relationship between negative mood and sexuality in heterosexual college women and men. *Journal of Sex Research*, 43(2), 136–143. <https://doi.org/10.1080/00224490609552308>
- Marchand, E. (2021). Psychological and behavioral treatment of female orgasmic disorder. *Sexual Medicine Reviews*, 9(2), 194–211. <https://doi.org/10.1016/j.sxmr.2020.07.007>
- McGovern, K. B., Stewart, R. C. in LoPiccolo, J. (1975). Secondary orgasmic dysfunction. I. Analysis and strategies for treatment. *Archives of Sexual Behavior*, 4(3), 265–275. <https://doi.org/10.1007/BF01541626>
- Meston, C. M., Levin, R. J., Sipski, M. L., Hull, E. M. in Heiman, J. R. (2004). Women's orgasm. *Annual review of sex research*, 15, 173–257.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J. in Altman, D. G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Medicine*, 6(7), članek e1000097. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Morokoff, P. J. in LoPiccolo, J. (1986). A comparative evaluation of minimal therapist contact and 15-session treatment for female orgasmic dysfunction. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(3), 294–300. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.54.3.294>
- Munjack, D., Cristol, A., Goldstein, A., Phillips, D., Goldberg, A., Whipple, K., Staples, F. in Kanno, P. (1976). Behavioural treatment of orgasmic dysfunction: A controlled study. *The British Journal of Psychiatry*, 129(5), 497–502. <https://doi.org/10.1192/bjp.129.5.497>
- Nobre, P. J. in Pinto-Gouveia, J. (2008). Cognitive and emotional predictors of female sexual dysfunctions: Preliminary findings. *Journal of Sex & Marital Therapy*, 34(4), 325–342. <https://doi.org/10.1080/00926230802096358>
- Palacios, S., Castaño, R. in Grazziotin, A. (2009). Epidemiology of female sexual dysfunction. *Maturitas*, 63(2), 119–123. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2009.04.002>
- Pastirk, S. (2011). *Vedenjsko kognitivna terapija* [Behavioural cognitive therapy]. V M. Žvelc, M. Možina in J. Bohak (ur.), *Psihoterapija* (str. 253–284). Založba IPSA.
- Paterson, L. Q. P., Handy, A. B. in Brotto, L. A. (2017). A pilot study of eight-session mindfulness-based cognitive therapy adapted for women's sexual interest/arousal disorder. *Journal of Sex Research*, 54(7), 850–861. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1208800>
- Schneidman, B. in McGuire, L. (1976). Group therapy for nonorgasmic women: Two age levels. *Archives of Sexual Behavior*, 5(3), 239–247. <https://doi.org/10.1007/BF01541375>
- Sidi, H., Puteh, S. E. W., Abdullah, N. in Midin, M. (2007). The prevalence of sexual dysfunction and potential risk factors that may impair sexual function in Malaysian women. *The Journal of Sexual Medicine*, 4(2), 311–321. <https://doi.org/10.1111/j.1743-6109.2006.00319.x>
- Silverstein, R. G., Brown, A. C. H., Roth, H. D. in Britton, W. B. (2011). Effects of mindfulness training on body awareness to sexual stimuli: Implications for female sexual dysfunction. *Psychosomatic Medicine*, 73(9), 817–825. <https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e318234e628>

- Struck, P. in Ventegodt, S. (2008). Clinical holistic medicine: Teaching orgasm for females with chronic anorgasmia using the Betty Dodson method. *The Scientific World Journal*, 8, 883–895. <https://doi.org/10.1100/tsw.2008.116>
- Tavares, I. M., Laan, E. T. M. in Nobre, P. J. (2018). Sexual inhibition is a vulnerability factor for orgasm problems in women. *The Journal of Sexual Medicine*, 15(3), 361–372. <https://doi.org/10.1016/j.jsxm.2017.12.015>
- Vandenberghe, L., de Oliveira Nasserb, K. C. F. in e Silva, D. P. (2010). Couples therapy, female orgasmic disorder and the therapist-client relationship: Two case studies in functional analytic psychotherapy. *Counselling Psychology Quarterly*, 23(1), 45–53. <https://doi.org/10.1080/09515071003665155>
- Ventegodt, S. (1998). Sex and the quality life in Denmark. *Archives of Sexual Behavior*, 27(3), 295–307. <https://doi.org/10.1023/A:1018655219133>
- Ventegodt, S., Kandel, I., Neikrug, S. in Merric, J. (2005). Clinical holistic medicine: Holistic treatment of rape and incest trauma. *The Scientific World Journal*, 5, 288–297. <https://doi.org/10.1100/tsw.2005.38>
- Ventegodt, S., Morad, M., Hyam, E. in Merrick, J. (2004). Clinical holistic medicine: Holistic sexology and treatment of vulvodinia through existential therapy and acceptance through touch. *The Scientific World Journal*, 4, 571–580. <https://doi.org/10.1100/tsw.2004.115>

Prispelo/Received: 3. 3. 2022
Sprejeto/Accepted: 18. 10. 2023